Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

748

Vragen van de leden **Van der Staaij** (SGP), **Bruins-Slot** (CDA) en **Dik-Faber** (ChristenUnie) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de financiering van geestelijke begeleiding bij palliatieve zorg in de thuissituatie* (ingezonden 14 oktober 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 december 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 440.

Vraag 1, 2 en 4
Herinnert u zich dat u diverse keren heeft bevestigd dat geestelijke verzorging voor patiënten met een levensbedreigende ziekte in de thuissituatie sinds 1 januari 2015 onder de Zorgverzekeringswet valt?
Krijgt u ook signalen dat zorgverzekeraars niet bereid zijn de geestelijke verzorging te vergoeden aan hen die de feitelijke prestatie leveren? Wat is volgens u hiervan de reden?
Hoe komt het dat geestelijke verzorging, ondanks uw eerdere verzekering, blijkbaar nog steeds geen onderdeel is van een declarabel zorgproduct? Hoe gaat u er op zo kort mogelijke termijn voor zorgen dat dit wel het geval wordt?

Antwoord 1, 2, 4
Geestelijke verzorging is diverse malen aan de orde geweest in het gesprek met uw Kamer. Over geestelijke verzorging is in 2010 een brief aan de Kamer gestuurd[1], waarin wordt ingegaan op de positie van geestelijke verzorging[2] in het stelsel van de wettelijke verzekeringen. Deze uiteenzetting geldt nog steeds.

– Mensen die zelfstandig wonen, maken zelf keuzes over waar en bij wie ze terecht willen voor begeleiding bij religie en spiritualiteit (zingevingsvraagstukken). Die keuzes zijn nauw verweven met de persoonlijke levenssfeer. Gemeenten kunnen hier een rol in spelen en samen met organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg maatschappelijke projecten opzetten. Voorbeelden hiervan zijn «Zingeving op MAAT» in Nijmegen, «Zin in Utrecht» in Utrecht of «ZinZicht» in Zwolle.

---

[1] TK, vergaderjaar 2009–2010, Kamerstuk 25 424, nr. 101.

[2] Waarbij onder geestelijke verzorging drie componenten worden onderscheiden 1) begeleiding bij coping en zingeving, 2) het bieden van een vrijplaats en 3) begeleiding bij religie en spiritualiteit

ah-tk-20152016-748
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2015

– Wanneer er geneeskundige zorg nodig is in de thuissituatie, dan zijn het vooral de huisarts, de verpleegkundige en de verzorgende die deze zorg verlenen. De begeleiding bij het verwerken en omgaan met (een levensbedreigende) ziekte en beperkingen is een onlosmakelijk onderdeel van deze zorgverlening. Bij de contractering van wijkverpleging wordt extra aandacht besteed aan identiteitsgebonden zorg. Daar waar het gaat om begeleiding bij religie en spiritualiteit en het vinden van een vrijplaats, is dit geen verzekerde zorg volgens de Zvw[3].
– Als een cliënt voor zijn zorg is aangewezen op de Wlz, dan draagt de instelling zorg voor zowel de zorg- als de ondersteuningsvragen van de cliënt[4]. Indien een cliënt zijn zorg met een Volledig Pakket Thuis (VPT) invult, dan maakt de begeleiding bij coping en zingeving en het bieden van een vrijplaats hier onderdeel van uit. De begeleiding bij religie en spiritualiteit is geen onderdeel van het VPT, aangezien de cliënt in de eigen woonsfeer verkeert en hier zelf verantwoordelijk is voor de begeleiding bij religie en spiritualiteit.

Alleen wanneer een interventie behoort tot de verzekerde aanspraken in de Zvw is een zorgverzekeraar gehouden deze te vergoeden. In de curatieve zorg is de begeleiding bij de verwerking en het omgaan met ziekte en behandeling, ook in de extramurale setting, onlosmakelijk onderdeel van de behandeling. Binnen de geneeskundige zorg zijn het vooral de huisarts, de verpleegkundige en de verzorgende die een rol spelen bij de palliatief terminale zorg in de thuissituatie. Er is een grens aan datgene wat de huisarts, de verpleegkundige en de verzorgende in deze fase aan begeleiding kunnen bieden. Waar die grens ligt wordt niet bepaald door de regelgeving, maar door de beroepsgroepen zelf. Zij geven immers inhoud aan de begrippen «zorg zoals huisartsen die plegen te bieden» en «zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden», die de basis vormen voor de palliatief terminale zorg binnen de basisverzekering.

Vraag 3
Bent u ervan op de hoogte dat de vergoeding van palliatieve zorg in de aanspraak wijkverpleging alleen de functies persoonlijke verzorging en verpleging omvat, waardoor palliatieve zorgverleners geen mogelijkheid hebben de geestelijke verzorging vergoed te krijgen?

Antwoord 3
Wijkverpleging bestaat onder andere uit persoonlijke verzorging en verpleging[5]. Onder de persoonlijke verzorging valt ook de ondersteuning en instructie rondom zaken die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging aan de patiënt en desgevraagd aan de naasten van de patiënt. Onder verpleging valt ook de met verpleging vervlochten regie en coördinatie bij multidisciplinaire zorgverlening, en ondersteuning en instructie rondom zaken die in directe relatie staan me de zorgbehoefte van de patiënt en desgevraagd aan naasten van de patiënt. Dit betekent dat met deze prestaties de palliatieve zorg, zoals de beroepsgroep «de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden» beschrijft, bekostigd kan worden.

Vraag 5
Deelt u de mening dat de vergoeding niet mag stoppen op de dag van overlijden van de patiënt, zodat bijvoorbeeld ook een nazorggesprek met de familie nog wordt vergoed?

Antwoord 5
Ik ben van mening dat een afrondend gesprek vanzelfsprekend is en dat hiermee kwalitatief goede zorg wordt geboden.

---

[3] TK, vergaderjaar 2013–2014, Kamerstuk 25 509, nr. 46.
[4] Wlz-kompas
[5] Daarnaast bestaan ook de prestaties oproepbare verzorging, oproepbare verpleging, gespecialiseerde verpleging, advies instructie en voorlichting (AIV), wijkgericht werken en ketenzorg dementie.

Vraag 6 en 7
Deelt u – gelet op de IKNL-richtlijn Spirituele Zorg (Integraal Kankercentrum Nederland) – de mening dat gespecialiseerde kennis nodig is om de zingeving van de zieke te begeleiden, en dat zorgverzekeraars er daarom niet mee kunnen volstaan de geestelijke verzorging in te kopen bij niet daarvoor opgeleide zorgverleners, zoals verpleegkundigen of verzorgenden?
Bent u, gelet op het voorgaande, van mening dat zorgverzekeraars hun zorgplicht op dit moment niet nakomen? Zo ja, welke maatregelen gaat u treffen om ervoor te zorgen dat zij hun zorgplicht wel nakomen?

Antwoord 6 en 7
De Zvw kent functiegerichte aanspraken. Dit betekent dat niet op voorhand is vastgesteld dat een bepaalde beroepsgroep de zorg mag bieden. De zorgverzekeraar is vrij om andere beroepsbeoefenaren te contracteren voor het leveren van verzekerde prestaties voor zover zij bekwaam en bevoegd zijn (met uitzondering van de voorbehouden handelingen). De zorgverzekeraars dienen altijd aan hun zorgplicht jegens hun verzekerden te voldoen. Dat betekent dat als zorgverzekeraars zorg inkopen bij zorgaanbieders zij de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van deze (ingekochte) zorg moeten borgen.
Het is aan zorgprofessionals om in richtlijnen, zorgmodules en zorgstandaarden aan te geven wat kwalitatief goede zorg inhoudt. Dit betekent niet dat al deze beschreven goede zorg automatisch vergoed moet worden door de zorgverzekeraar. Mij zijn geen signalen bekend dat zorgverzekeraars de begeleiding bij de verwerking en het omgaan met ziekte en behandeling, zoals door de beroepsgroepen zelf beschreven binnen de grenzen van zorg zoals huisartsen en verpleegkundigen die plegen te bieden, niet inkopen en vergoeden en dus hun zorgplicht niet nakomen.

Vraag 8 en 9
Bent u ermee bekend dat de zorgverleners in de eerste lijn vaak onvoldoende, tot niet, op de hoogte zijn van de mogelijkheden rondom geestelijke begeleiding, en hoe de geestelijk verzorger zich als functie verhoudt tot andere functies, zoals de POH-GGZ (Praktijkondersteuner Huisarts – Geestelijke Gezondheidszorg) en maatschappelijk werk of eerstelijns psycholoog?
Vindt u het, gelet op de vorige vraag, eveneens belangrijk dat er bij eerstelijns zorgverleners een bewustwordingsproces op gang komt over de plek en de waarde van spirituele zorg in de laatste levensfase, zodat zij de vragen op dit gebied beter herkennen, en eerder geestelijke verzorgers inschakelen? Ziet u mogelijkheden voor uzelf weggelegd om dit bewustwordingsproces op gang te (laten) brengen?

Antwoord 8 en 9
Ik kan me voorstellen dat de positie van geestelijke verzorging in het stelsel van de wettelijke verzekeringen bij andere zorgverleners in de eerste lijn onvoldoende bekend is. Omdat er de laatste jaren veel is veranderd in de (bekostiging van de) zorg, heb ik Agora[6] gevraagd om samen met de betrokken partijen (zorgaanbieders, verzekeraars, gemeenten, Zorginstituut Nederland) te inventariseren welke verbeteringen mogelijk zijn. Dit past binnen het Nationaal Programma Palliatieve Zorg, waar expliciet aandacht wordt gevraagd voor de spirituele dimensie van palliatieve zorg.

Vraag 10
Zou het mogelijk zijn deze vragen uiterlijk voor het binnenkort te plannen Algemeen overleg palliatieve zorg te beantwoorden?

Antwoord 10
Ja.

[6] Agora; onafhankelijke organisatie die een palliatieve benadering in zorg en welzijn stimuleert en onafhankelijke expertise heeft over thema's rond het levenseinde.